

第 58 号

2020.7

年 6 回発行

愛知県日本病院会

支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本隆利

目 次

○巻頭言

新型コロナウイルスの  
「リスクゼロ」を考える

1

○日本病院会報告

(6月)

3

○支部理事会

(7月)

6

○支部定例総会

7

愛知県日本病院会支部

ニュースへのご寄稿のお願い

支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくをお願いします。

巻頭言

新型コロナウイルスの「リスクゼロ」を考える

理事 長谷川 好 規

緊急事態宣言下の5月8日朝日新聞に医療人類学者（?このような学問があるのかと驚きでしたが）磯野真穂さんの「社会を覆う正しさ」と題したインタビューが掲載されました。その記事の中で、「ゼロリスクの道徳は秩序を乱す集団へ排除の矛先が向く」、と述べています。「感染リスクを下げることをのみを目的とすれば、感染リスクの高い人や集団には近づかない、そういう人たちを遠ざけることが、『正しいこと』になる・・・『感染リスクをゼロにするべきだ』とする正しさは、強い排除の力を生み出す」と表現されています。我々医療者は、新型コロナウイルスからの感染を限りなくゼロにすることを目標として、対策を立て、実践をしていますが、一方で、社会からは、医療者は感染リスクと考えられ、医療従事者・関係者や家族に対する社会的スティグマが問題となりました。医療における社会的スティグマとは、ある特定の特徴をもつ個人や集団が、ある特定の病気と誤って関連付けられることです。その結果、特定の人々が、疾患と直感的に結びつけられ、レッテルを張られ、固定観念を持たれ、差別を受け、阻害され、その社会的地位が損なわれることとなります（WHO:COVID-19に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド：

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>より引用)。医療者に対する差別や偏見は、未知の病原菌に立ち向かう医療者の心を傷つけ、看護師の集団離職を引き起こし、医療提供の危機となる例が報告されました。

このような状況を少しでも打開したいとの思いで、国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議メンバーである東北大学 押谷教授の声かけで、京都大学 山中伸弥教授を代表として、日本新聞協会会長、日本民間放送連盟のメディア向けに以下の様な内容の要望書を提案しました。

—みんなで共に、走っていこう—

新型コロナウイルス感染症対策に関する、研究者・臨床家からのメディアへの要望書

(一部省略)

1. 感染者によりそい、誰もが当事者になりうるという観点から、感染者に対する差別や偏見を防ぐための方策を、共にご検討頂きたい。
2. とくに、診療を通じた医療従事者の感染や院内感染は、予防や対処がとりわけ難しい。というのも、すべての患者が知らずに感染している可能性があり、また医療従事者や患者が気づかぬまま感染が拡大する危険もあるからである。医療従事者や医療関連施設に対する差別や偏見を防ぐための方策を、共にご検討頂きたい。
3. 日本新聞協会・日本民間放送連盟および加盟各社で、今回の新型コロナ感染症および将来の新興感染症の報道に関するガイドラインを作成して頂きたい。
4. 研究者や臨床家が、メディアと具体的にどのように協力すればよいか、ご提言を頂きたい。

◎ 提案者：山中伸弥（京都大学教授）、押谷仁（東北大学教授）、長谷川好規（名古屋医療センター院長）、大曲貴夫（国立国際医療研究センター国際感染症センター長）

その結果、報道機関の代表と議論の場が設けられ、新聞協会のウェブサイトに「新型コロナウイルス感染症の差別・偏見問題に関する共同声明」(<https://www.pressnet.or.jp/news/20200521.pdf>)を出していただきました。ご興味のある方はご参照下さい。

さて、今後の新型コロナウイルスとの共存をどのように考えるかではありますが、日本はまだ感染の嵐に曝されていないので、社会における新型コロナウイルスに対する免疫力はありません。可能であれば、大規模ピークを迎えることなく時間をかけて少しずつ免疫力を付けることが望ましいが、数年の時間軸が必要です。そのために社会生活は、新型コロナウイルスのリスクを一定の範囲で許容することになります。言い換えると、新型コロナウイルスの「リスクゼロ」はないことを、社会が理解する必要があります。一方で、我々医療者は、院内感染症としての新型コロナウイルスの脅威と絶えず戦い続ける必要性が出てきます。これまでのデータでも明らかなように、新型コロナウイルスの死亡者は、身体的に弱い高齢者と患者さんであり、病院、医療介護施設が最も大きなクラスターのリスクを背負っています。また、前述したように報道の標的にもなります。医療安全で培ってきたように、院内感染症としての新型コロナウイルス対策への取り組みを標準化し、それでも新型コロナウイルスの院内感染症は防ぐことが難しいことを社会に示し、冷静な報道のあり方がなされるように働きかけを継続する必要があると考えます。

欧米と発展途上国は感染緩和に大きくシフトし、恐らく1918年のスペイン風邪と同じ流れが危惧されます。一方、日本を含め東アジア諸国は慎重な対応を取っていますが、世界経済での生存をかけた圧力の中で日本がどのような道を選択するのかわからず、それが医療現場へどのように影響をおよぼすのか、医療者の叡智を集めながら対応してゆく必要があると考えます。

(国立病院機構 名古屋医療センター 院長)

## 日本病院会報告

(2020年度第2回定期理事会(2020年6月17日)) コロナ禍でWeb参加

副支部長 末永裕之

### ◎会員数について

- ・2020年6月17日現在 正会員 2500人 特別会員 166人 賛助会員 254人
- 会員施設数 公的：民間 36%：64%
- 病床数 公的：民間 48%：52%

### ◎報告事項

#### (1) 病院精神科医療委員会

中止となった日本病院学会では「患者安全を考慮した“せん妄”対策～超高齢社会の病棟管理」のシンポジウムを予定していた。

現在、精神保健医療福祉の在り方の成文化を検討している。総合病院精神科の課題とあるべき姿、単科精神病院の課題とあるべき姿、地域における精神科医療と総合病院の人事交流について話し合っている。

#### (2) 日本診療情報管理学会生涯教育委員会

指導者試験はWeb講習とWebによる口頭試問、小論文のメール審議で行う

新たに国際標準プログラムに準拠した生涯教育を考えている。29項目を6分野に分け各分野ごとに受講でき修了を認める。6分野修了を指導者認定の要件の1つとする。

生涯教育研修会の7月、9月は中止。11月、1月予定のものは、Webでの開催を考えている。

#### (3) 第1回日本WHO国際統計分類協力センター協力ネットワーク運営会議

日本診療情報管理学会はICD-10と11との比較検証、ICFを含めた基本的な教材を作成、Web開催の含めたICD-11の講習会を企画。

#### (4) 第46回日本診療情報管理学会

- ・9月24～25日 福岡市開催(村中光大会長)はコロナ禍のため中止

「AI時代の診療情報管理～新時代に対する進化を目指して～」が予定されていた。

#### (5) 中医協報告 資料より

※新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにかかる特例的な対応(案)

1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し

特定集中治療室管理料等の入院 評価を3倍に上げる

中等症 救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の加算を算定できる

2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加

医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者を追加

3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症に対する診療の評価

中等症患者のうち継続的な診療が必要な場合には、3倍相当の加算について15日目以降も加算できる

4. 疑似症患者の取り扱いの明確化

疑似症として入院措置がなされている期間については、新型コロナ感染症の特例的な取り扱い

いの対象となることを明確化

※新型コロナウイルス感染症患（中等症・重症）の受け入れに係る特例的な対応

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

・ECMOや人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への評価 2倍に引き上げ 特定の患者にはより長期間高い評価とする

2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

・中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については救急医療管理料の2倍相当（1,900点）の加算を算定できるようにする

・医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要

人員配置に応じて追加的に二類感染症患者入院診療加算を算定できることとする

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応

・ハイケアユニット入院医療管理料等について、同等の人員配置とした病床において、簡易な報告により入院料を算定できることとする

・救命救急入院料について、通常は院内からの転棟の場合は算定できないが、患者の同意を得たうえで入院経路を問わず算定できることとする

(6) 四病協総合部会

※医政局の外部説明

<新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備>

コロナ患者用病床を確保したときは空床確保料を補助している。40床病床を20床にした場合収入のない減少分は補助対象にないが、県で選定された医療機関であれば休止した病床分も補助対象となる(約5万/日)

重点医療機関における設備整備支援

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業。県から設定された医療機関に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、診療を行った場合に20万円、それ以外の場合に10万円。指定されていない医療機関であっても患者と接する医療従事者や職員に5万円(コロナ感染者を受け入れた場合には20万円)を慰労金として支給する。慰労金は非課税扱い。

<新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策>

疑い患者の診療を行う救急、周産期、小児医療機関。例えば救命救急センターや二次医療機関、周産期センター、小児地域医療センターなどが感染防止対策

設備として簡易陰圧装置や簡易ベッド、簡易診察室、HEPAフィルター付き空気清浄機を整備した場合の補助をする。政策医療の継続提供のために院内感染防止対策を講じながら一定の診療提供体制を確保する支援金として病床に応じ実費を補助する。感染者受け入れ医療機関には加算を設ける

・上限額 99床以下 2000万円/100床以上 3000万円/100床ごとに1000万円を追加

・受け入れ医療機関の加算 上記額+1000万円

消毒、院内清掃の委託、リネン等の委託など経費の支援であり、一定額の支援とは違う

(7) 四病協 医療保険・診療報酬委員会

※新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査について

2019年と2020年の医業利益率の差は「13 特定警戒都道府県で▲12.2%」、「8 特定警戒都道府県で▲13.2%」

東京都における医業利益率の差は「有効回答全病院」で▲23.1%、「コロナ患者未入院病院」で▲13.7%、「コロナ患者受入病院」で▲25.5%、「一時的病棟閉鎖病院」で▲31.1%であった。

(8) 四病協医業経営・税制委員会

- ・新型コロナウイルスに関する記載と消費税に係る記載をどのように扱うか。
- ・東日本大震災で復興増税が導入されたが、今回の新型コロナウイルスでも増税が必要との議論が出始めている模様 COVID-19 の記載と合わせ、今一度最重要項目として、消費税を原則課税に改めるよう記載すべき

(9) 令和3年度予算概要要求に関する要望

I 新型コロナウイルス感染症対策関連

- 1 感染防護用品、衛生用品等の確保
- 2 医療従事者への感染リスクへの対応
- 3 医療機関の経営破綻の防止
- 4 緊急時の感染症対策基金等の創設

II 消費税関係

1 控除対象外消費税問題の解決までに要する予算措置

医療に係る消費税の非課税制度を見直し、原則課税に改めることも含めて、引き続き控除対象外消費税問題についての検討を進めていく必要がある。検討のための具体的な方策として、実態調査や調査研究を行うための補助を要望する。

III 働き方改革関係

- 1 医師の働き方改革に伴う医師確保に係る予算措置
- 2 医師の働き方改革に伴うタスク・シフティング、タスクシェアリングに要する医療人材確保と育成に係る財政的補助
- 3 医療人材(介護・介護職員等)の処遇改善への予算確保
- 4 ナースステーション、処置室、カンファレンスルーム、看護師等宿舎、院内保育施設等の整備
- 5 仕事と家庭の両立支援の推進(看護職員等再就業支援事業)
- 6 医療従事者の育児休暇に係る財政的補助

他に IV 医療従事者の能力向上関係、V 介護施設・介護従事者関係、VI 地域医療介護総合確保基金関係、VII 医療機関の ICT 化関係、VIII 社会の国際化への医療の対応関係、IX 障害保険福祉関係、X 災害派遣精神医療チーム(DPAT)整備費の新設、XI 調査研究関係 が書き込まれている

(10) 第25回地域医療構想に関するWG

- ・半年ぶりに再開 今後の地域医療構想に係る議論の活性化に資する実態分析等について検討
- ・これまで公・公的医療機関等について行った高度急性期・急性期の実績分析は地域医療の全体を分析したものではない。新たな視点を加え民間医療機関も含めた分析が提案された。高度急性期・急性期については新たな観点を加え、将来需要、公立・公的医療機関等、および民間医療機

関の手術や内科的な診療実績を念頭に置く。

・厚労省からは①人口減少に伴って医療需要が減少する区域での医療提供体制の在り方をどう考えるか、②人口が増加し、一定の医療需要の増加が見込まれる区域での医療提供体制の在り方をどう考えるか、の論点が提示された

(11) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査(最終報告)

日病 全日病 医法協 調査

・4月度は病院の外来患者・入院患者共は大幅に減少し経営状況は著しく悪化  
・地域医療を継続するためには様々な支援が必要  
・特に新型コロナウイルス感染患者の入院を受け入れた病院では、診療報酬上の様々な配慮はあったものの経営状況の悪化は深刻  
・病棟閉鎖せざるを得なかった病院の悪化傾向は顕著で、これらの病院への緊急的な助成がなければ、今後の新型コロナウイルス感染症への適切な対応は不可能となり、地域医療での医療崩壊が強く危惧される

(12) 相澤会長から加藤厚労大臣あて要望書

・病院経営安定に係る診療報酬に関する緊急要望書 6月10日発出

(13) 相澤会長から岸田政務調査会長あて要望書

・病院経営安定に係る診療報酬に関する緊急要望書 6月10日発出

(14) 神奈川県 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査

・4月度の県内病院の医業利益率▲15.2%  
・コロナ患者入院未受入病院 ▲10.5%  
・コロナ患者入院受入病院 ▲18.0%  
・一時的病棟閉鎖病院 ▲18.2%

(小牧市民病院 事業管理者)

## 第2回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2020年7月7日(火) 15:00~15:50

場所：愛知県医師会館 8階 803会議室

出席理事：末永裕之、山本直人、伊藤伸一、渡邊有三、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、河野 弘、  
加藤岳人、両角國男、木村 衛、長谷川好規、佐藤公治、中澤 信

出席監事：小林武彦、細井延行

(定数報告)

・理事15名のうち14名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立している。

(協議事項)

◎2020年度支部定例総会について

・松本隆利支部長が急性虫垂炎のため入院中であるため本日欠席となったため、末永副支部長が議長の役割を担う。

(日本病院会報告)

(注) 2 ページからの末永副支部長の報告を参照してください。

## 2020年度愛知県日本病院会支部定例総会議事録(抄)

- 1 日時：2020年7月7日(火) 午後4時～午後4時40分
- 2 会場：愛知県医師会館 8階 803会議室
- 3 出席理事：末永裕之、山本直人、伊藤伸一、渡邊有三、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、河野弘、木村衛、加藤岳人、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤信
- 4 出席監事：小林武彦、細井延行
- 5 会員 総数 102人
- 6 出席会員数 102人(うち委任状85人)
- 7 議決事項  
第1号議案：2019年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件  
第2号議案：2019年度愛知県日本病院会支部収入支出決算に関し承認を求める件  
第3号議案：役員選任に関する件

### 8 議事の経過

定刻になり司会の山本直人副支部長から、愛知県日本病院会愛知県支部の総会は上記のとおり会員の過半数以上の出席があり、有効に成立している旨報告があった後、支部規約の規定に基づき総会において末永裕之氏を議長に選任した。

議長は議事の審議に入る前に、議事録署名人の選任について議場に諮ったところ、特に意見も無く議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により加藤岳人氏、岩瀬三紀氏を議事録署名人とした。

引き続き会務報告について、山本副支部長から説明報告を行った。続いて2020事業計画、2020年度収支予算について山本副支部長から報告を行った。

議事の審議に入り、はじめに第1号議案「2019年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件」、及び第2号議案「2019年度愛知県日本病院会支部収入支出決算に関し承認を求める件」について、池戸尚弘事務局長が説明報告を行った。引き続き監事小林武彦氏から事業の執行、経理全般及び資金管理は諸規定に基づき適正に処理されている旨の監査報告があった。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

続いて、第3号議案「役員選任に関する件」について、末永副支部長から説明を行った。絹川常郎理事から辞任届が2020年5月7日に提出されたことから、後任には独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院長後藤百万氏を充てることとした。後藤氏の任期は、2021年度定例総会の日までとする内容であった。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

以上で議事の全部を終了したので、議長は午後4時40分閉会を宣言した。

愛知県日本病院会支部ホームページ

<http://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>